



COMUNE di
SAN COLOMBANO AL LAMBRO
"BORGO INSIGNE" (Titolo Araldico)
Città' Metropolitana di MILANO

RICHIESTA RINNOVO CONCESSIONE CIMITERIALE

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____
In via _____ n. _____ prov (____)
Codice Fiscale _____
Telefono _____ cellulare _____
E-mail _____

DICHIARA

che gli eredi legittimi del Sig. sono oltre a lui:

- Cognome Nome
Nato/a a il
Residente in
Via n.
- Cognome Nome
Nato/a a il
Residente in
Via n.
- Cognome Nome
Nato/a a il
Residente in
Via n.
- Cognome Nome
Nato/a a il
Residente in
Via n.
- Cognome Nome
Nato/a a il
Residente in
Via n.

Dichiara altresì che i nuovi concessionari saranno:

- CognomeNome
Nato/a a il
Residente in
Via n.

Avente diritto a nr.....posto in tomba

FIRMA_____

- CognomeNome
Nato/a a il
Residente in
Via n.

Avente diritto a nr.....posti in tomba

FIRMA_____

- CognomeNome
Nato/a a il
Residente in
Via n.

Avente diritto a nr.....posti in tomba

FIRMA_____